

**Terceras Jornadas de Sociología de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la
Universidad Nacional de Cuyo
Pre-ALAS de la Provincia de Mendoza, República Argentina**

**Ofensiva neoliberal en “Toda la piel de América”.
El Estado en el centro del debate sociológico.**

Título de la ponencia:

Diseño de una guía de recursos socio sanitarios para apoyar la tarea de promotores territoriales de salud de la Obra Social de Empleados Públicos de Mendoza.

Nombre completo de las autoras: Lic. Jimena del Barrio Crescini; Lic. Carla Lorena Grinberg

Pertenencia institucional de las autoras: Obra Social de Empleados Públicos (OSEP)- Mendoza

Mail: jimena.delbarrio@osep.mendoza.gov.ar;
carla.grinberg@osep.mendoza.gov.ar

Mesa Temática N° 43: Los mercaderes del templo: la salud en tiempos de capitalismo global.

Disciplinas (áreas del conocimiento): comunicación, medicina, trabajo social, sociología.

Palabras claves: modelo médico hegemónico (MMH), mass media, hegemonía, comunicación alternativa, territorialidad, derechos humanos, políticas públicas, Estado.

1- Resumen:

La comunicación como proceso complejo y dinámico es un componente humano fundamental para comprender la dinámica de la vida social y del proceso de salud/enfermedad/atención como fenómeno social. Los mensajes (lo dicho, lo no dicho, lo supuesto, lo comprendido) que se producen en salud se interpretan desde las relaciones de la vida cotidiana.

Además, la comunicación, es un derecho humano fundamental e irrenunciable que se apoya en los criterios de acceso y participación en igualdad de oportunidades, en la producción de

mensajes, intercambio de ideas y debate, no solo en la construcción de escenarios mediáticos.

En sintonía con lo antedicho, desde el Área de Abordaje Poblacional e Investigaciones Sociosanitarias de la Obra Social de Empleados Públicos de Mendoza (OSEP) identificamos la necesidad de diseñar un recurso comunicacional capaz de establecer una red de intercambio entre los facilitadores y las facilitadoras (promotores y promotoras territoriales de salud), los afiliados, las afiliadas y la organización.

La guía pone el acento en la comunicación alternativa e intenta desplazar prácticas discursivas predominantes asociadas directamente al modelo médico hegemónico, verticalista y normativo. Además toma distancia de la comunicación con fines comerciales, característica de buena parte de las aseguradoras de salud.

El propósito de esta ponencia es compartir los fundamentos conceptuales y la estrategia metodológica desarrollada para poner a punto la guía, cuya génesis remite a la identificación de dificultades en la comunicación entre los diferentes actores de OSEP: personal administrativo, asistencial y afiliadxs.

Para su realización se contemplaron las necesidades comunicativas de unos y otros (comunicación de abajo hacia arriba) y para seleccionar la información y conformar la red se tuvo en cuenta las líneas prioritarias de cuidado definidas por la organización; información secundaria provincial y nacional, e información primaria obtenida a través de reuniones y entrevistas con referentes de salud. Antes de la difusión, la guía fue validada con sus utilizadores.

La guía está en proceso de diseño gráfico elaboración desde el área de prensa de OSEP. Se plantea que sea digital ya que al ser una red, necesita actualización constante y permanente. Y estará

ubicada en la tablet de lxs facilitadorxs para que sea una herramienta de acompañamiento en el terreno.

Actualmente, se está distribuyendo a través de los correos electrónicos en formato PDF.

2- Marco teórico:

Los aportes conceptuales que nos sirvieron para desarrollar esta guía de recursos parten del entendimiento del Modelo Médico Hegemónico (MMH) como paradigma rector de las instituciones de salud; los aparatos ideológicos del Estado como transmisores de ideologías dominantes; la concepción de Hegemonía como la reproducción de las creencias de la clase dominante, la importancia que ocupan las políticas públicas en un Estado de derechos humanos y la comunicación alternativa (complementaria) como estrategia superadora, democratizadora de las comunicaciones y acceso a la información de los afiliadxs de OSEP.

2-1- La reproducción del modelo médico hegemónico como estrategia comunicativa

El paradigma médico, por ser un modelo científico, ha sido y es una mirada absolutista y la única posible sobre el proceso salud-enfermedad-atención.

Siguiendo a Eduardo Menéndez *“el modelo médico hegemónico (MMH) es un conjunto de prácticas, saberes y teorías generados por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica, el cual desde fines del siglo XVIII ha ido logrando establecer como subalternas al conjunto de prácticas, saberes e ideologías teóricas hasta entonces dominantes en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad legitimada tanto por criterios científicos, como por el Estado”*¹

1 MENENDEZ E.L. Modelo médico hegemónico y Atención Primaria. Segundas Jornadas de Atención Primaria de

Este paradigma, construido a través de ciertos rasgos como el biologismo (normativizado) difícil de modificar en la conciencia colectiva de la sociedad, hace parte de la formación profesional médica y donde los fenómenos sociales y culturales no tienen incidencia en el proceso salud-enfermedad.

La reproducción de este modelo es reforzada por los aparatos ideológicos del estado, donde los medios de información (prensa, radio, TV.) son los instrumentos utilizados para transmitir información a la sociedad, o lo que Althusser denominó *“órganos que difunden la ideología dominante”*.² Para explicitar nuestra concepción sobre comunicación, nos pareció importante recuperar la noción de hegemonía de Gramsci como *“un conjunto de valores, ideas, creencias que la clase dominante transmite al pueblo para provocar en él un consenso que le permita ser la dirigente de la sociedad”*³.

Así entendido, los mass media ayudan a reproducir estos paradigmas dominantes que a través de las ideologías hegemónicas perpetúan los modelos establecidos y dificultan las miradas alternativas que van surgiendo de los propios sujetos y sujetas sociales.

Teniendo presente que en la actualidad se está viviendo una contraofensiva neoliberal y donde los pueblos latinoamericanos son los más golpeados por las crisis, se hace necesaria la puesta en marcha de prácticas emancipadoras que permitan el empoderamiento popular de los sujetos sociales a través de la producción de conocimientos desde la misma sociedad, poniendo en valor las prácticas, los saberes y las creencias

Salud . Buenos Aires, 1988.

2 ALTHUSSER, Louis. “Ideología y aparatos ideológicos del Estado. Freud y Lacan” . Nueva Visión. Buenos Aires, 1988.

3 GRAMSCI, A. “Hegemonía, Bloque Hegemónico”- Universidad de Buenos Aires. Cátedra Sociología Política, 27 de Noviembre de 2009. <https://www.estudiantesuba.com/sociologia/sociologia-politica-sociologia/594-gramsci-hegemonia-bloque-hegemonico-resumen.html>.

populares y donde los comunicadores y las comunicadoras cumplamos el rol de mediadores-educadores entre los diferentes saberes como reconocimientos identitarios.

El diseño de esta guía de recursos para apoyar a los promotores y las promotoras de salud en el territorio de OSEP, hace parte de una “*práctica emancipadora*” creada desde abajo por los trabajadores y las trabajadoras de la Obra Social siendo un espacio de disputa entre lo hegemónico y los diferentes saberes, creencias y formas de comunicación.

2-2- De un estado intervencionista a un estado de libre mercado

Siguiendo la lógica de la hegemonía, nos parece pertinente hacer mención a los cambios de roles existentes en el Estado, como principal órgano protector y promotor de las políticas públicas. La Ley de Servicios de Comunicación Audiovisual, conocida como Ley de Medios, abrió la posibilidad de controlar la propiedad privada de los medios masivos de comunicación como así también la incorporación de cambios en la programación y los contenidos. Siguiendo el texto de Abramovich, la Ley de Medios en Argentina contrapuso dos visiones sobre el tema de la libertad de expresión: “*Por un lado los dueños de los medios hegemónicos aportaban una visión clásica de la libertad de expresión de matriz liberal (no control de los contenidos, no a la censura, no a la injerencia arbitraria del estado)...Por otro lado, se le reclamaba al estado injerencia, regulación, libertad de expresión bajo el prisma de derecho social*”.¹

La derogada Ley de Medios, la eliminación de la AFSCA (Asociación Federal de Servicios de Comunicación Audiovisual) y su reemplazo por ENACOM (Ente Nacional de Comunicaciones) con fuerte injerencia del Poder Ejecutivo,

1 ABRAMOVICH, Víctor. “Ciencias sociales, Estado, ciudadanía y derechos”. Universidad Nacional de Lanús.

imposibilitó la pluralidad en las comunicaciones, devolviéndoles a los empresarios el poder y el control de los mass media.

La idea “*del deber del Estado*” de adoptar medidas de acción positiva para la protección de ciertos sectores vulnerables y excluidos, parece borrarse.

2.3- El nuevo contexto y la importancia de reforzar las prácticas sociales

Según Washington Uranga, “*las prácticas sociales, específicamente la comunicación, se construyen desde la diversidad y de las tensiones por las que están atravesadas. El quehacer cotidiano va conformando una experiencia colectiva construyendo una trama histórica que nos contiene a todos los sujetos sociales*”.²

Desde esta perspectiva concebimos la construcción del proceso comunicativo de la guía de recursos sociosanitarios. Los diferentes actores que conforman la Obra Social, tienen un modo de ver y de hacer las cosas que a veces no son encasillables en los parámetros del análisis científico. “*La necesidad de encontrar alternativas hace que el ser humano saltee permanentemente tales barreras haciendo ingresar al escenario posibilidades laterales de la realidad, nunca antes previstas o imaginadas*”. Es aquí donde los canales de comunicación alternativos cobran una relevancia como complemento a las estrategias hegemónicas, donde el diseño de nuestra guía es una estrategia complementaria a las ya establecidas desde la gestión y llevada a cabo por el área de Prensa de la Obra Social. “*Pensar la comunicación, es también y necesariamente pensar lo político*”³.

Nos sumamos a la línea de pensamiento latinoamericano de los

2 URANGA, W. Mirar desde la comunicación : Una manera de analizar las prácticas sociales. Buenos Aires, Marzo 2007.

3 Idem.

investigadores de la comunicación que trascienden el aspecto estrictamente técnico para ubicarlo en el espacio de las relaciones sociales de los diferentes sujetos y de las tramas de sentido que se van construyendo durante el proceso comunicativo.

"La sociedad nos habla a través de múltiples discursos y nos va exigiendo que aprendamos a expresarnos de determinada manera y a referirnos a ciertos temas por encima de otros".⁴

Una situación de comunicación comprende relaciones interpersonales, grupales, sociales y a su vez es atravesada por circunstancias culturales, políticas, tecnológicas, etc.

Si bien es difícil abordar todas las significaciones y producción de sentido que se elabora en una comunidad, los promotores y las promotoras de salud que están en contacto permanente con el territorio (con afiliados o no a OSEP) fueron actores claves, para la organización y generación de la información.

"El primer requisito para que la comunidad (o la región, o los miembros de una organización) comience a involucrarse en la comunicación es que no vea lejanos y ajenos los mensajes que se le proponen sino que los sienta suyos, propios; que se reconozca en ellos".⁵

2-3- El territorio como espacio de construcción de las prácticas emergentes

Para quienes "caminan" los diferentes territorios o quienes los habitan, evidencian las desiguales condiciones de vida, los diferentes procesos de movilidad, las barreras en el acceso a la información y la relación con los servicios de salud.

Por territorio entendemos "el espacio de lo próximo y la participación de la comunidad". Si bien se vuelve a evidenciar

4 PRIETO CASTILLO, Daniel. "La comunicación en la educación"-Editorial La Crujía Ciccus, 2002.

5 KAPLÚN, Mario. "Una pedagogía de la comunicación". Ediciones de La Torre, 1988.

que las políticas públicas han estado ausente en estos espacios (o no han sido óptimas) son necesarios como espacios para el debate y la conformación de las diferentes subjetividades. Siguiendo el texto de Magdalena Chiara (2016) el territorio es concebido como el espacio de lo próximo y la participación de la comunidad.

La noción de territorio como fue adquiriendo cada vez un mayor protagonismo como espacio en la construcción de nuevos saberes, de creencias, de valores, de experiencias sobre lo popular, lo cotidiano.

"La territorialidad (...) como (una) relación dinámica entre los componentes sociales (economía, cultura, instituciones, poderes) y aquello que de material e inmaterial es propio del territorio donde se habita, se vive, se produce"⁶.

La revisión de prácticas, no solo permite interpelar al MMH, sino a todas las prácticas hegemónicas establecidas como totalizantes, autoritarias y únicas.

Las herramientas de comunicación, los medios y los modos de transmitir información también se ven interpeladas por las nuevas estrategias donde los protagonistas son los propios sujetos que "habitan" su terreno construyendo redes horizontales (lógica territorial) a través de referentes barriales, organizaciones sociales y políticas, que permiten buscar complementos para suplir la falta de acceso a ciertas políticas públicas.

"Ningún buen material educativo nace en una mesa de estudio. No basta con saber mucho del tema que se quiere tratar ni con dominar los contenidos. Hay que empezar saliendo a la calle y abriéndose a la vida: conocer y escuchar a los futuros potenciales destinatarios y sumergirse en su realidad; saber

6 CHIARA, M. "Territorio, políticas públicas y salud. Hacia la construcción de un enfoque multidimensional para la investigación". Rev. Gerenc. Polít. Salud. 2016.

*cómo son, cómo piensan, cómo hablan, qué sienten, qué saben y qué ignoran del asunto que se les quiere proponer, cómo lo están viviendo y percibiendo”.*⁷

En este sentido, promocionar la salud como estrategia de enseñanza y aprendizaje, permite que los comunicadores y comunicadoras tengan un fuerte compromiso social como mediadores de esos saberes donde *“lo que se necesita es conocer a la gente, como se sientan, como se relaciona una con la otra y cómo aprende”*⁸

3- Estrategia metodológica:

Para la realización de esta guía se contemplaron las necesidades comunicativas de unos y otros y para seleccionar la información y confeccionar la red se tuvo en cuenta a las líneas prioritarias de cuidado definidas por la organización; la información primaria, obtenida a través de reuniones y entrevistas con referentes de salud y la información secundaria a nivel provincial y nacional.

La guía fue validada con sus utilizadores.

Recolección de datos:

- *Entrevistas en profundidad:* se realizaron entrevistas a cada uno de las y los referentes de las líneas priorizadas de salud para relevar información que consideraban pertinente y armar en conjunto los circuitos de atención y/o derivación. Se entrevistó a las áreas de Salud de la Mujer, Nacer en OSEP, Crecer en OSEP, Discapacidad y Adulto mayor. También, se entrevistó a responsables de otros programas (Ser Celíaco, Crónicos, Cuidar, Cesación tabáquica, etc.) y direcciones de OSEP Central (Dirección de Atención Primaria, Servicios Administrativos, etc.).

7 KAPLUN, M. “Una pedagogía de la comunicación (el comunicador popular). Editorial Caminos, La Habana, 2002.

8 WERNER, D; BOWER, B “Aprendiendo a promover la salud”- 1984.

- Las entrevistas estuvieron conformadas por preguntas abiertas e indagamos sobre los objetivos de cada programa, lxs destinatarixs y el (o los) contacto para el usuario.
- *Reuniones:* establecimos reuniones con referentes, encargados y personal que se desempeñan en los diferentes programas para despejar dudas y establecer vínculos y darnos a conocer.
- *Contacto telefónico y mail:* a través de estas herramientas pudimos hacer el contacto y vinculación con áreas de la provincia y de nación necesarias para la coordinación del trabajo en terreno.
- *Revisión de bibliografía:* hicimos una revisión de aportes teóricos (libros, pág web, documentos de cátedra, manuales existentes de agentes sanitarios de Argentina, Perú y Bolivia) para fundamentar el diseño de la guía como una herramienta alternativa de comunicación entre OSEP y lxs promotorxs. Además, fue insumo necesario para recabar información, para luego chequearla, actualizarla e incorporarla al manual.
- *Tratamiento de la información:* la información se fue plasmando teniendo en cuenta las necesidades institucionales (líneas prioritarias), las necesidades de los usuarios (saltar brechas burocráticas y efectivizar los canales) y las necesidades de lxs afiliadxs (servicios de salud). Proyectamos información desde el paradigma de “Promoción de la salud”, a través del complemento de creencias y saberes.
- *Estructura de la guía de recursos:* se dividió en cuatro bloques:
- *Bloque I:* Red de datos institucionales donde encontramos el contacto de todxs las personas asignadas como responsables para dar información y comprometerse con diferentes temas de

OSEP Central, Efectores propios, referentes, facilitadores y domicilio de las sedes. Estas personas fueron previamente contactadas y manifestaron aceptar el rol. Si bien figuran datos de los funcionarios, se priorizó hacer red con el personal de OSEP.

- *Bloque II:* Líneas de cuidados priorizadas ya definidas por la gestión: Salud de los niños (programas Nacer en OSEP y Crecer Juntos), Discapacidad, Gestión de Políticas Sociales para Adultos Mayores y Salud de la mujer.
- *Bloque III:* Otros programas de OSEP. Aquí encontramos los demás programas de la Obra Social, que si bien no hacen a las líneas priorizadas es necesario otorgar información de los mismos debido a la gran demanda existente por parte de lxs afiliados.
- *Bloque IV:* Red de recursos socio-sanitarios provinciales y nacionales. Este bloque contiene información de instituciones públicas de la provincia y de la nación.
- *Bloque V:* Información complementaria que hace referencia a cuestiones laborales de los promotores y las promotoras y sobre temas relacionados con conquistas sociales para desnaturalizar prejuicios.
- Además, existe apartado de teléfonos útiles.

- **4- Bibliografía**

- **MENENDEZ E.L.** “*Modelo médico hegemónico y Atención Primaria*”. Segundas Jornadas de Atención Primaria de Salud . Buenos Aires, 1988.
- **ALTHUSSER, Louis.** “*Ideología y aparatos ideológicos del Estado. Freud y Lacan*”. Nueva Visión. Buenos Aires, 1988.
- **GRAMSCI, A.** “*Hegemonía, Bloque Hegemónico*”- Universidad de Buenos Aires. Cátedra Sociología Política, 27 de Noviembre de 2009. Web: <https://www.estudiantesuba.com/sociologia/sociologia-politica-sociologia/594-gramsci-hegemonia-bloque-hegemonico-resumen.html>.
- **ABRAMOVICH, V.** “*Ciencias sociales, Estado, ciudadanía y derechos*”. Universidad Nacional de Lanús.
- **URANGA, W.** “Mirar desde la comunicación : Una manera de analizar las prácticas sociales”. Buenos Aires, Marzo 2007.
- **PRIETO CASTILLO, D.** “*La comunicación en la educación*”-Editorial La Crujía Ciccus, 2002.
- **KAPLÚN, M.** “*Una pedagogía de la comunicación*”. Ediciones de La Torre, 1988.
- **CHIARA, M.** “*Territorio, políticas públicas y salud. Hacia la construcción de un enfoque multidimensional para la investigación*”. Rev. Gerenc. Polít. Salud. 2016.
- **KAPLUN, M.** “*Una pedagogía de la comunicación (el comunicador popular)*”. Editorial Caminos, La Habana, 2002.
- **WERNER, D; BOWER, B** “*Aprendiendo a promover la salud*”- 1984.

